

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

**МАТЕРІАЛИ  
XVI  
МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
«НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ –  
ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ  
МАЙБУТНЬОГО»  
18 – 21 КВІТНЯ 2018 р.**

УЖГОРОД 2018  
УКРАЇНА

УДК 61(063)  
М 35

**М 35** **Матеріали XVI міжнародної науково-практичної студентської конференції «Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього». 18–21 квітня 2018 р.** / Укладач Скрипинець Ю.Ю. – Ужгород : Видавництво УжНУ «Говерла», 2018. – 244 с.

Збірник матеріалів XVI науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених «Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього» включає всі наукові роботи молодих науковців, які приймали участь у проведенні конференції в період 18 – 21 квітня 2018 року та підтверджує активну роботу науковців-медиків України та країн ближнього зарубіжжя в розвитку медицини та науки на сучасному етапі.

Рекомендовано до друку:

*Вченою радою медичного факультету  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
(протокол № 7 від 21 березня 2018 р.);*

*Редакційно-видавничою радою  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
(протокол № 3 від 11 квітня 2018 р.).*

**ISBN 978-617-7333-59-2**

© ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2018

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилося на базі Київського міського клінічного ендокринологічного центру та Київської клінічної лікарні на залізничному транспорті № 3 протягом 5 місяців. У дослідженні взяли участь 40 пацієнтів із ЦД II типу. Всі пацієнти були ознайомлені із метою та ходом проведення опитування та надали інформовану згоду на участь. Опитування проводилося двома дослідниками за типовим алгоритмом згідно до інструкцій MMSE та MCA. Результати оцінювалися за кількістю набраних балів. Статистична обробка даних проводилася із використання програмного забезпечення IBM SPSS Statistics 23.

**Результати.** Статевий розподіл – 23 жінки (57,5%) та 17 чоловіків (42,5%) віком від 55 до 72 років (95% ДІ 57–63 роки). Індекс маси тіла становив  $31,17 \text{ кг/м}^2$  (95% ДІ 27,4–34,6), рівень глікованого гемоглобіну – 7,8% (95% ДІ 7,8–11,7%). За шкалою MMSE у жодного з пацієнтів не було діагностовано КВЛС, при цьому у 30 із 40 пацієнтів за MCA було зареєстровано наявність КВЛС. Кількість балів за шкалою MMSE становила 27 (95% ДІ 26–28 балів, від 24 до 30 балів), за шкалою MCA 24 бали (95% ДІ 23–25 балів, від 18 до 28 балів). Не виявлено достовірної кореляції за коефіцієнтами Кендела ( $p=0,215$ ), Спірмана ( $p=0,244$ ) між шкалами MCA та MMSE. Виявлено відмінність в значеннях MMSE, пов'язані зі статтю ( $R=0,408$ ,  $p=0,049$ ).

**Висновки.** Незважаючи на невелику вибірку, дане дослідження доводить повну непридатність шкали MMSE для визначення когнітивного дефіциту у пацієнтів з цукровим діабетом II ступеня. Необхідно розширювати дослідження для визначення впливу інших факторів, таких як вік, рівень глікованого гемоглобіну, наявність/відсутність вищої освіти тощо.

## 10. ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ РОЛАНДИЧНОЇ ЕПІЛЕПСІЇ THE STUDY OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF ROLANDIC EPILEPSY

*Пантьо А., Жорник В.В.*

*Науковий керівник: Студеняк Т.О.*

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

*Медичний факультет, кафедра неврології та нейрохірургії  
м. Ужгород, Україна*

**Вступ.** Роландична епілепсія – це доброякісна форма епілепсії у дітей, яка характеризується короткими судомними нападами однієї половини обличчя, язика, глотки, пов'язана з характерною ЕЕГ картиною (центротемпоральні спайки). Напади спостерігаються в нічний час, тому часто ця форма епілепсії залишається непоміченою. Захворювання має сприятливий прогноз. Розвиток роландичної епілепсії у 20–60% випадків пов'язаний з спадковими факторами в поєднанні з незрілістю нервових клітин дитини з формуванням зони судомної готовності в ділянці Роландової борозни. Тому, в процесі росту дитини відзначається зменшення кількості епінападів і тенденція до самовидужання.

**Мета роботи.** Вивчення особливостей клініки епілептичних нападів у пацієнтів, хворих на роландичну епілепсію (простих парціальних – у вигляді нетривалих односторонніх посмикувань м'язів обличчя, губ, язика, глотки; та складних парціальних – у вигляді моторних та вторинно-генералізованих нападів), оцінка тривалості нападів. Респондентів було розподілено на групи, в залежності від клініки, тривалості нападів та наявності фебрильних судом у віці до 3-х років, як статистично достовірного фактора ризику розвитку роландичної епілепсії.

**Матеріали та методи дослідження.** В дослідженні взяли участь 36 пацієнтів віком від 4-ох до 19-ти років. Батькам дітей з діагнозом «роландична епілепсія» було запропоновано анонімно відповісти на запитання розробленої нами анкети, що охоплює такі аспекти захворювання як вік дебюту, типова клінічна картина нападів, наявність когнітивних порушень (пам'яті, уваги і т.д.), ефективність призначеного лікування, а також наявність обтяженого спадкового анамнезу.

В дослідженні було використано бібліосемантичний та статистичний методи.

**Результати.** У 14 пацієнтів (39%) спостерігалися вторинно-генералізовані напади, у 22 пацієнтів (61%) в були наявні брахіоцефальні напади. В 3 пацієнтів (8%) в анамнезі

відмічалась наявність фебрильних судом у віці до 3-х років. Тривалість нападів у 28 пацієнтів (78%) сягає до 5 хвилин, у 8 пацієнтів (22%) наявні триваліші напади.

**Висновки.** Клінічно роландична епілепсія у більшості пацієнтів проявлялася простими парціальними (брахіоцефальними) нападами, при цьому тривалість нападів зазвичай не перевищувала 5 хвилин. Анамнестичні дані щодо проявів фебрильних судом у віці до 3-х років наявні у 8% пацієнтів.

## **11. ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНОГО ПРЕСИНГУ НА РОЗВИТОК ГІПЕРТОНІЧНОГО КРИЗУ**

### **THE INFLUENCE OF INFORMATION PRESSURE ON THE DEVELOPMENT OF HYPERTENSIVE CRISIS**

*Перець Е.В.*

*Науковий керівник: к.мед.н. доц. Бучок Ю.С.*

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

*Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії*

*м. Ужгород, Україна*

**Вступ.** Серцево-судинна система як ефектор більшості адаптаційних реакцій організму частіше інших відчуває шкідливу дію дистресу. Зокрема, основне значення у виникненні гіпертонічної хвороби надається перенапруженню ЦНС, викликаному тривалими і сильними хвилюваннями, надмірним розумовим навантаженням та емоційним потрясінням. Для гіпертонічної хвороби характерні періодичні короткочасні підйоми артеріального тиску – гіпертонічні кризи, появі яких також сприяє нервово перенапруження. В сучасному світі основним фактором його розвитку є науково-технічний прогрес, який включає в себе надлишок негативної інформації, що надходить до пацієнтів.

**Мета роботи.** Дослідити вплив інформаційного пресингу на виникнення гіпертонічних криз у пацієнтів кардіологічного профілю.

**Матеріали і методи дослідження.** Дослідження проводилося на базі кардіологічних відділень Іршавської ЦРЛ та Ужгородської центральної клінічної міської лікарні з використанням індивідуально сформованого опитувальника з 12 питань

**Результати.** Тестованих – 50 пацієнтів віком 53–79 років. 38% чоловіки і 62% жінки. З них: 100% відслідковують засоби масової інформації; 75% робить це щоденно; 88% надають перевагу новинам; 100% вважають, що на теренах ЗМІ переважає політична інформація; 94% вважають, що інформація подається в негативному тоні; 94% не довіряють інформації, яку отримують; 56% не змінюють свою думку під впливом ЗМІ; 69% відчувають тиск зі сторони ЗМІ; у 82% змінюється психоемоційний стан; у 75% погіршується стан здоров'я після перегляду новин; 32% пов'язують поступлення в стаціонар з нервовим перенапруженням; 82% пов'язують погіршення стану здоров'я з іншими стресогенними факторами.

**Висновки.** Всі респонденти використовують засоби масової інформації щоденно з метою перегляду новин, тому більшість вважає, що в ЗМІ переважає негативна інформація. Більшість свідомо відчувають тиск і навіювання зі сторони ЗМІ, відмічають зміну власного психоемоційного стану, зокрема хвилювання і тривогу за теперішнє і майбутнє, відчувають фрагментарні фрустрації після перегляду новин. Проте, згідно власних спостережень самих опитуваних, негативна інформація складається з переважно недостовірних фактів. Більше половини опитаних не змінюють свою думку під впливом ЗМІ і вважають, що кожен повинен мати власну точку зору. До того ж, більше 80% не пов'язують поступлення в стаціонар (тобто виникнення гіпертонічних кризів) з нервовим перенапруженням на фоні інформаційного пресингу. Пацієнти вважають, що гіпертонічна хвороба розвивалася у них протягом життя і є наслідком сукупності стресогенних факторів. Отже, встановлено, що інформаційний пресинг в даній віковій групі не є визначальним фактором у виникненні чи посиленні гіпертонічних кризів. Рекомендовано не обмежувати інформаційне забезпечення стаціонарних пацієнтів даної вікової групи.